
Travail humanitaire et favela globale : la violence urbaine et l'action humanitaire à Rio de Janeiro

Humanitarianism and the Global Favela: Urban Violence and Humanitarian Action in Rio de Janeiro

Carolina Moulin Aguiar et Jana Tabak

**Édition électronique**

URL : <http://journals.openedition.org/conflits/18930>

DOI : 10.4000/conflits.18930

ISSN : 1777-5345

Éditeur :

CECLS - Centre d'études sur les conflits - Liberté et sécurité, L'Harmattan

Édition imprimée

Date de publication : 30 juillet 2015

Pagination : 9-30

ISBN : 979-2-343-07175-6

ISSN : 1157-996X

Référence électronique

Carolina Moulin Aguiar et Jana Tabak, « Travail humanitaire et favela globale : la violence urbaine et l'action humanitaire à Rio de Janeiro », *Cultures & Conflits* [En ligne], 97 | printemps 2015, mis en ligne le 30 juillet 2016, consulté le 07 avril 2021. URL : <http://journals.openedition.org/conflits/18930> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/conflits.18930>

Creative Commons License

Travail humanitaire et favela globale : la violence urbaine et l'action humanitaire à Rio de Janeiro

Carolina MOULIN AGUIAR et Jana TABAK

Carolina Moulin Aguiar est membre de l'Institut de Relations Internationales de l'Université Catholique de Rio de Janeiro (PUC-Rio).

Jana Tabak est chercheure en post-doctorat à l'Institut de Relations Internationales de l'Université Catholique de Rio de Janeiro (PUC-Rio).

L'avenir de l'action humanitaire fait l'objet de débats intenses et animés, dans un monde de plus en plus urbain et dont la violence est incessante¹. Des processus d'urbanisation de grande ampleur combinés à une prolifération des insécurités et aux faibles capacités de protection des responsables locaux et nationaux ont encouragé les acteurs humanitaires à intervenir dans des villes et des contextes qui ne sont sur leur « radar » que depuis peu. Les villes densément peuplées des pays du Sud et dont le niveau de violence est élevé constituent désormais la prochaine frontière des organisations humanitaires. La construction d'un lien intrinsèque entre l'action humanitaire et des contextes urbains violents procède de l'articulation discursive de deux ensembles de processus qui n'étaient traditionnellement pas liés. Le premier est celui du « *protection gap* »² ou « crise de la protection », c'est-à-dire la perception croissante au sein de la communauté humanitaire d'une incapacité des projets et des initiatives à réduire ou à prévenir les souffrances et la violence. Cette « crise identitaire »³ du champ humanitaire s'est particulièrement manifestée

1. Cet article a été d'abord publié en portugais dans la revue *Contexto Internacional* (36/1, 2014, pp. 43-74). La publication de cet article en français est le fruit d'un partenariat entre *Contexto Internacional* et *Cultures & Conflits*. Traduction en français de Miriam Périer.

2. Ndt : il n'y a pas de traduction idiomatique en français de l'expression « *protection gap* », qui pourrait être traduite par « écart/lacunes en matière de protection ». Par souci de lisibilité, nous avons choisi de laisser l'expression en anglais dans le texte.

3. « *identity crisis* » en anglais. Barnett M., Snyder J., "The grand strategies of humanitarianism", in Barnett M., Weiss T. (eds.), *Humanitarianism in question*, Ithaca, Cornell University Press, 2008, pp. 143-171.

au cours des années 1990 ⁴ et en dépit d'efforts renouvelés et soutenus visant à standardiser, contrôler, institutionnaliser et définir ce que font les acteurs de l'humanitaire ⁵, de nombreux débats restent ouverts et de multiples perspectives s'opposent. L'humanitaire reste de ce fait un champ d'action international très politisé, au grand dam de ses adeptes plus traditionnels.

Un second ensemble de processus est corrélé à l'appropriation récente, au sein des cercles humanitaires, de discussions relatives à certaines tendances de l'urbanisation et à leurs effets sur la violence, l'exclusion sociale et, en définitive, sur les déficiences publiques en termes de protection sociale et juridique eu égard à d'importants segments des populations urbaines. Au final, une certaine lecture des tendances de l'urbanisation dans les pays en développement évoque un processus de « favelisation », qui serait caractérisée par des dynamiques de population à la fois ingérables et incontrôlées, et incite ainsi à la réification de certaines villes des pays du Sud en villes « fracturées ⁶ » marquées par des zones de violence et un nombre croissant de personnes « non protégées ». Dans ce contexte, les bidonvilles sont devenus un produit des processus et des forces globales, tout autant que des espaces que les États émergents et les gouvernements locaux n'ont pas pu, pas su et parfois pas voulu gérer. Il est ainsi devenu à la fois acceptable et possible d'étendre le mandat humanitaire à ces zones, ceci dans un contexte à la fois d'incertitude quant aux limites et aux possibilités de l'action humanitaire et de quasi-généralisation de la souffrance humaine et de l'insécurité dans le quotidien des habitants des bidonvilles. À cette tendance, il convient d'ajouter le fait que de nombreuses situations de conflit armé et de catastrophes naturelles de ces dernières décennies ont exigé des organisations humanitaires qu'elles apprennent à aider et à protéger les populations urbaines. Ainsi, les travailleurs humanitaires précédemment envoyés dans des endroits aussi différents que Port-au-Prince ou Karachi se sont vus conforter dans l'idée d'investir des espaces supposés similaires dans des villes comme Dhaka, Nairobi, Johannesburg et Rio de Janeiro,

-
4. Pour des lectures critiques sur le travail humanitaire, voir par exemple Rieff D., *A Bed for the Night*, New York, Simon and Shuster, 2002 ; Terry F., *Condemned to Repeat?*, Ithaca, Cornell University Press, 2002 ; Wheeler N., *Saving Strangers*, New York, Oxford University Press, 2000 ; De Waal A., *Famine Crimes: Politics and the Disaster Relief Industry in Africa*, Bloomington, Indiana University Press, 1997 ; Calhoun C., "The Imperative to Reduce Suffering", in Barnett M., Weiss T., *op. cit.*, p. 73-97 ; Chandler D., *From Kosovo to Kabul*, Londres, Pluto Press, 2002.
 5. On trouve ces efforts dans le projet *Sphere Project*, qui implique plusieurs agences humanitaires de tous bords dans un effort pour établir des principes communs et des standards minimums universels concernant la qualité de l'action humanitaire et les procédures de vérification de la transparence. Le projet Sphere a donné lieu à *La charte humanitaire et les standards minimums de l'intervention humanitaire*. Voir <http://www.sphereproject.org/sphere/fr/>. Le Code de conduite pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour les ONG lors des opérations de secours en cas de catastrophes, préparé conjointement par la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et le Comité international de la Croix-Rouge, a également institutionnalisé plusieurs normes et des procédures standardisées. Pour un regard critique sur ces initiatives, voir Terry F., *op. cit.*
 6. Kroonig K., Kruijt D. (eds.), *Fractured Cities: Social Exclusion, Urban Violence and Contested Spaces in Latin America*, Londres, Zed Books, 2007.

grâce à leur expérience et à leur savoir-faire revendiqués en termes de gestion des dynamiques spécifiques de la violence en zone urbaine.

C'est dans un tel contexte que les favelas de Rio de Janeiro ont intégré une politique globale d'aide et de protection humanitaire, impliquant des acteurs majeurs comme le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) et Médecins sans frontières (MSF) qui y ont mené des projets et des initiatives visant à minimiser l'impact de la violence sur les moyens d'existence des habitants des bidonvilles. Si le cas de Rio n'est pas unique, il n'en demeure pas moins emblématique de certaines difficultés et de certains problèmes apparus avec l'intervention de l'humanitaire dans le Sud (urbain). Fondé sur l'observation d'un projet d'assistance médicale de deux ans mené par MSF dans un ensemble de favelas de Rio nommé le *Complexo de Alemão*, cet article vise à analyser, dans une perspective critique, la relation entre les acteurs humanitaires et les contextes urbains, avec une attention particulière portée à la manière dont les agences humanitaires lisent et justifient ce type d'intervention. L'ensemble des entretiens menés avec des responsables de projets et le personnel opérationnel montre que la plupart des dilemmes auxquels est confronté ce type de projet résident dans une tendance à l'universalisation, et donc à la réification des logiques sociales des espaces urbains périphériques, ainsi qu'à la mise en œuvre de réponses de protection relativement homogènes, bien que flexibles. En un sens, il y a une forte tendance à appréhender les réalités des bidonvilles comme étant *substantiellement* identiques et, par voie de conséquence, à traiter leurs habitants comme des victimes vulnérables. Il ne s'agit toutefois pas d'une prérogative exclusive des organisations humanitaires intervenant à Rio de Janeiro. En fait, comme nous le verrons, les perceptions de la favela par les acteurs globaux tels que les travailleurs humanitaires sont fondées sur des constructions historiques de la favela, dont un certain nombre sont de nature nationale, voire locale. Cette construction sociale⁷ basée sur une vision essentialiste et antagoniste est un élément récurrent de l'histoire des favelas qui engendre des perceptions racialisantes et stigmatisantes, tant dans le secteur public qu'au sein de la société civile. Ces représentations sont pour beaucoup rationalisées dans le discours humanitaire, ce qui légitime l'inclusion des bidonvilles dans l'espace humanitaire global.

La relation compliquée entre d'une part les agences humanitaires et d'autre part les partenaires locaux et les structures gouvernementales, qui découle d'une perception erronée des structures de gouvernance et des dynamiques sociales des bidonvilles, représente une deuxième difficulté notable. Dans les contextes urbains caractérisés de « situations de violence » différentes des situations de guerre, comme c'est le cas des favelas, la coopération avec des structures locales d'organisation et de prestations sociales – qu'elles soient ou

7. Valladares L., *A invenção da favela: do mito de origem a favela.com*, Rio de Janeiro, FGV Editora, 2005.

non gouvernementales – est un mal nécessaire. Les difficultés à établir des liens avec les services locaux et l’incapacité à comprendre les politiques locales de protection sociale peuvent nuire à l’offre d’une aide humanitaire dans ce type d’environnement.

Le troisième et dernier dilemme renvoie à la dimension temporelle des initiatives de protection humanitaire qui, dans le cas de Rio de Janeiro, tendent à suivre et à répondre à des explosions de violence et/ou des situations hautement visibles et qui mobilisent l’opinion publique. Nombre de ces manifestations de violence endémique ont une vie qui leur est propre et entraînent des réponses institutionnelles différentes et souvent incohérentes. La courte durée de vie de certains projets humanitaires couplée aux difficultés d’ajustement aux temporalités hétérogènes des contextes urbains peuvent compromettre tant les résultats potentiels de ces projets que la confiance des communautés locales envers des acteurs non étatiques soucieux d’être considérés comme des partenaires fiables et bienveillants.

Cet article s’articule autour de trois parties. La première abordera certaines des tensions qui travaillent le concept de protection et d’assistance humanitaire, ainsi que les relations entre l’urbanisation, l’émergence de la favela comme problème social et sécuritaire à Rio de Janeiro et son inclusion récente dans la cartographie globale de l’action humanitaire. La deuxième section décrira le projet mené par MSF au *Complexo do Alemão* entre 2007 et 2009. Enfin, nous concluons dans la troisième partie avec une analyse rapide de trois difficultés auxquelles MSF a dû faire face en lien avec la violence urbaine et la protection humanitaire – l’universalité, la coopération et la temporalité – et comment elles ont transformé les stratégies de MSF.

La nature polysémique de la protection : connecter les bidonvilles, la violence urbaine et le travail humanitaire

« La protection est très à la mode dans le monde humanitaire. Tout le monde en parle, tout le monde en fait : on développe des politiques de protection, on évalue les besoins de protection, on incorpore la protection dans les pratiques courantes, on développe des indicateurs de protection [...] Cette attention portée actuellement sur la protection me met mal à l’aise ⁸. »

L’apparition de la notion de protection comme *le* sujet au cœur des préoccupations et des programmes humanitaires a suscité certaines inquiétudes légitimes chez les praticiens et les universitaires. Le malaise exprimé par Elizabeth Ferris dans la citation ci-dessus vient de l’accroissement actuel des fonctions

8. Ferris E., *The Politics of Protection: The Limits of Humanitarian Action*, Washington, DC, Brookings Institution Press, 2011, p. xii.

et des acteurs de la protection humanitaire et des définitions larges et généralisantes qui, selon elle, risquent de vider le concept de protection de sa substance. Pour Ferris, la protection humanitaire était initialement le fait des spécialistes du droit, des juristes, des avocats et des experts formés, dans la mesure où elle consistait à maintenir des droits et à garantir un statut protégé par la loi.⁹ Cela impliquait des consultations et des négociations confidentielles avec les parties au conflit. Le CICR et le Haut commissariat aux réfugiés des Nations unies en étaient les principaux gardiens. Si les humanitaires étaient pour la plupart des pourvoyeurs de secours et d'assistance, au cours des années 1990 et 2000, les défaillances grandissantes et systématiques des agences humanitaires dans leur mission de réduction et/ou d'élimination de la souffrance des civils en danger – dans le respect des principes d'impartialité, de neutralité et d'indépendance –, a entraîné ce qui fut couramment appelé la « crise de la protection ». Il a alors été question d'« élargir la focale de l'action humanitaire afin d'y inclure des questions de sécurité civile », ce qui a encouragé un certain nombre de changements importants sur ce que protéger veut dire et engendré une certaine prolifération de « définitions opérationnelles »¹⁰.

Le débat a principalement opposé deux partis. D'un côté, il y avait ceux qui considéraient que l'objectif premier du travail humanitaire était d'apporter secours et aide d'urgence. Pour eux, en effet, l'action humanitaire consistait à répondre aux besoins premiers et essentiels d'une population, dont le manque pourrait nuire à la capacité de survie dans des contextes rongés par des conflits. Certains auteurs soulignent le fait que mettre l'accent sur le secours implique que le but principal des humanitaires est de maintenir les individus en vie dans des situations de violence¹¹. Dans ce cas, il s'agit d'offrir de la nourriture, de l'eau, un abri, des soins médicaux, un accès facilité aux provisions et aux services de base, etc. Les partisans de cette position considèrent que la protection se résume à assurer la sécurité physique des civils et à faire en sorte de forcer les parties au conflit (ou parties prenantes d'une situation de violence) à assumer leurs responsabilités juridiques.

MSF a ardemment soutenu cette vision de la protection humanitaire. Pour Marc DuBois, ancien directeur général de MSF, la protection humanitaire serait un cache-misère et les humanitaires ne pourraient ni prévenir les violations des droits ni protéger physiquement les civils. Il poursuit en expliquant que la « bureaucratie humanitaire » actuelle se nourrit de la division qui oppose des perceptions quotidiennes de la protection et la définition humanitaire plutôt technique, de l'impatience des donateurs (qui n'expriment que peu

9. *Ibid.*, p. xi.

10. Pantugliano S., O'Callaghan S., *Protective Action: Incorporating Civilian Protection into Humanitarian Response*, Humanitarian Policy Group Discussion Paper, Londres, Overseas Development Institute, 2007, p. 2.

11. Barnett M., "Humanitarianism Transformed", *Perspectives on Politics*, 3/4, 2005, pp. 723-740.

d'intérêt à entamer une action politique sérieuse dans les situations de conflit) ainsi que d'une tendance à « l'autoflagellation » au sein de la communauté humanitaire qui a « éloigné les projecteurs de la violence et de ses auteurs ¹² ». Au final, cette vision a promu un retour vers des versions *limitées* de l'action humanitaire ou vers une forme de « fondamentalisme humanitaire ¹³ », fondées sur des interventions axées sur l'aide d'urgence, la réduction des effets néfastes de l'aide et la préservation de « l'espace humanitaire » par la défense des principes de neutralité, d'impartialité et d'indépendance.

De l'autre côté, il y avait ceux qui estimaient que l'existence de situations de violence de plus en plus complexes nécessitait un élargissement du champ des actions humanitaires pour y inclure un plus grand nombre d'activités sous la rubrique « protection ». Enrique Eguren, coordinateur des Brigades de paix internationales, offre un exemple de ce type de positionnement :

« Cette vieille idée de l'aide sans protection n'est plus adaptée ou justifiable. Les ONG internationales sont bien placées pour protéger : elles sont sur le terrain, proches des populations touchées. Elles ont, de plus, une capacité indéniable à plaider une cause auprès des gouvernements ou d'autres organismes. [...] S'il n'existe pas de convention internationale obligeant les ONG internationales à protéger, la responsabilité universelle de promouvoir et de protéger les droits de l'Homme ainsi que leurs ordres de mission engagent un certain nombre d'entre elles à le faire ¹⁴. »

Selon les partisans de la seconde option, pour répondre à cette crise de la protection, les organisations humanitaires devraient s'attaquer à la fois aux causes et aux conséquences de l'insécurité des populations civiles dans des contextes de violence. Est qualifiée de « protectrice » toute activité destinée à faire cesser « des violations ou des abus effectifs ou potentiels de la loi, ce qui inclut l'éradication des causes des violations ou des circonstances qui les ont rendues possible ¹⁵ ». À la suite d'une série de consultations et de *workshops* organisée de 1996 à 2001, le CICR en est venu à définir les activités de protection comme « [t]outes les activités visant à assurer le plein respect des droits de la personne, conformément à la lettre et à l'esprit du droit pertinent, c'est-à-dire le droit des droits de l'homme, le droit international humanitaire et le droit des réfugiés. Les organisations humanitaires et de défense des droits de l'homme doivent mener ces activités de manière impartiale (et non sur la base de la race, de l'origine nationale ou ethnique, de la langue ou du sexe) ¹⁶ ».

12. DuBois M., "Protection: The New Humanitarian Fig Leaf", *Dialogues*, 4/2007, p. 2-5.

13. Debrix F., *Re-Envisioning Peacekeeping: The United Nations and the Mobilization of Ideology*, Minneapolis, University of Minnesota, 1999, p. 178.

14. Eguren E., "The protection gap: policies and strategies", *Humanitarian Exchange*, 17, 2000, p. 32.

15. Jaspars S., O'Callaghan S., "Livelihoods and protection in situations of protracted conflict", *Disasters*, 34/ 2, 2010, p. 165-182.

Cette conception large de la protection inclut *toutes* les activités liées à *tous* les droits individuels, ce qui rend « difficile d'identifier une activité menée par une organisation humanitaire sur le terrain qui puisse ne pas être considérée comme une activité de protection ¹⁷ ». Qu'il s'agisse de donner de la nourriture, de construire des latrines, d'offrir des soins de base ou de surveiller et dénoncer toute violation des droits ou tout abus, la liste des actions qui relèvent de la protection ne cesse de s'allonger.

En parallèle de la discussion autour du « *protection gap* », un autre débat a pris de l'ampleur parmi les agences humanitaires cette dernière décennie. Il s'agit de l'émergence de la ville comme forme ultime d'organisation socio-politique et économique. Pour le Programme des Nations unies pour les établissements humains, également appelé UN HABITAT, d'ici à 2030, 60 % de la population mondiale vivra dans des villes, et principalement dans les pays en développement. Les centres urbains sont associés à la prospérité économique et aux opportunités d'emploi et d'éducation, en particulier chez les populations jeunes ¹⁸. Les villes stimulent les imaginaires de vitesse, de mobilité sociale, de diversité culturelle. Toutes ces caractéristiques expliqueraient pourquoi les populations sont de plus en plus urbaines. Reste que les villes sont à la fois les sites du progrès et du dénuement ¹⁹. L'urbanisation a entraîné le développement – en nombre et en taille – des espaces de pauvreté et de cloisonnement social, des espaces souvent perçus et traités comme des zones de violence et de marginalité. À maints égards, et dans les Suds en particulier, l'urbanisation a souvent rimé avec une paupérisation extrême (ou comme les Brésiliens l'entendent, la favélisation ²⁰) du paysage urbain, générant des angoisses renouvelées chez les décisionnaires et des craintes recrudescents chez les habitants des villes.

16. International Council of Voluntary Agencies (ICVA), "What is protection? A definition by consensus" (www.icva.ch/doc00000663.html, consulté le 20 février 2013. Voir également <https://www.icrc.org/fre/resources/documents/interview/protection-interview-011209.htm>, consulté le 5 avril 2015).

17. Ferris E., *op. cit.*, p. 17.

18. Pour des données sur les tendances de l'urbanisation, voir UN HABITAT, "State of the World's Cities 2004–05: Globalization and Urban Culture" (www.unhabitat.org) and Inter-Agency Standing Committee, "Meeting Humanitarian Challenges in Urban Areas (MHCUA): Draft Assessment", 2 octobre 2009 (www.humanitarianinfo.org/iasc).

19. Duijsens R., "Humanitarian Challenges of Urbanization", *International Review of the Red Cross*, 92/878, 2010, pp. 353-354. Voir aussi Harroff-Tavel M., "Violence and humanitarian action in urban areas: new challenges, new approaches", *International Review of the Red Cross*, 92/878, 2010, pp. 329-350.

20. Nous utilisons les termes de « bidonvilles » et de « favelas » dans le même sens. Dans le cas des favelas, c'est le terme de « communauté » qui est venu le remplacer dans les travaux sociologiques et dans les médias généralistes. Dans le langage technocratique – y compris dans le recensement – c'est le concept d'« agglomération subnormale » qui remplace favela, évitant ainsi les connotations péjoratives et les stigmates associés au terme. Puisque cet article vise à questionner ces référentiels stéréotypiques, nous employons le terme de favela comme rappel critique de ce qu'il véhicule.

Au-delà des changements que cela introduit dans les dynamiques des inégalités sociales, le fait qu'un nombre important d'habitants des villes soient devenus des habitants de bidonvilles (un million, selon les Nations unies ²¹) n'a fait qu'exacerber certaines des pires peurs associées au développement des villes : des défis environnementaux liés aux problèmes d'assainissement, la pollution et l'occupation des sols ; une économie parallèle galopante et un marché de l'emploi précaire ; des problèmes d'(im)mobilité urbaine ; des difficultés à établir des mécanismes de gouvernance des espaces urbains qui soient adaptés, etc.

Il est important de souligner que les données démographiques indiquent que l'urbanisation est en effet très concentrée ces dernières années dans les pays en développement et dans les pays moins développés, une tendance qui devrait se maintenir dans les prochaines décennies. Ceci s'explique par le fait que les taux de croissance urbaine se sont stabilisés dans les pays industrialisés et qu'une population majoritairement rurale – dont les taux de croissance démographiques peuvent par ailleurs être supérieurs – est un phénomène propre au « tiers monde » (voir note 17). Toutefois, la lecture alarmiste et souvent fortement empreinte de préjugés de ces processus nous interroge sur l'existence de pratiques de ségrégation territoriale, de taux élevés de violence et de crime, ainsi que d'insécurité sociale et civile dans les villes occidentales. En dehors de quelques exceptions notables comme les ghettos américains ou les banlieues françaises, la littérature humanitaire sur la violence urbaine semble largement oublier la nature transnationale des vulnérabilités et des besoins des populations urbaines. Nous souhaitons insister ici sur le fait qu'il n'y a rien de naturel dans la rencontre entre violence urbaine et émergence des bidonvilles comme phénomène des Suds. Les bidonvilles sont incroyablement divers, que ce soit au sein d'une même ville ou dans un même pays, ce qui nous interroge sur la pertinence et la possibilité même de penser à des modèles et des cadres généraux qui voyageraient, sans équivoque, d'un lieu ou d'une population à une autre.

On entrevoit une « planète de bidonvilles » induite par les processus d'urbanisation ²² qui serait ainsi l'une des facettes des pays en voie de développement et produirait des espaces *marginiaux* particuliers. Ces espaces sont marginaux à double titre : ils sont *hors la loi* (et de ce fait illégaux, qu'il s'agisse de l'occupation illégale des terres ou de l'économie locale fondée sur la contrebande de produits divers et le trafic de drogues) et *hors l'ordre* (désordonnées et donc incontrôlables, eu égard aux actions menées à l'encontre, par exemple, de l'ordonnancement/aménagement territorial de la ville avec ses rues, ses places, de son ordre bureaucratique imposé par les autorités étatiques avec ses impôts, son système judiciaire, ou encore de l'ordre social conventionnel avec

21. Voir note 18.

22. Davis M., *Planet of Slums*, Londres, Verso, 2006.

des services publics de base, ses règles de civilité, de transparence, etc.). L'idée générale se fonde donc sur une vision simpliste de l'urbanisation comme un processus *non gouverné* et *non contrôlé* lié à la production de zones de *pauvreté/criminalité* territoriales qui sont *hors du contrôle étatique*. Par voie de conséquence, ces territoires et leurs habitants sont loin de l'appareil protecteur de l'État, et tombent sous le coup de formes de gouvernance sociale alternatives et souvent incroyablement violentes. Des processus d'urbanisation globalisés, ingérables produisent des *villes fracturées* caractérisées par des structures sociales profondément inégales et des taux de criminalité extrêmes. Ces structures sociales (reproduites territorialement dans ces espaces de confinement de la ville) produisent des populations – nécessiteuses et vulnérables – qui ne peuvent bénéficier des moyens traditionnels d'accès aux ressources et à la protection de l'État. C'est cette combinaison particulière d'un *manque* profond de ressources et d'infrastructures socio-politiques et d'une *présence* marquée de la souffrance humaine et de la violence qui suscite un besoin de formes alternatives de protection ²³. Dans ce contexte, les travailleurs humanitaires deviennent un acteur potentiel capable de minimiser les impacts délétères de l'urbanisation sur la sécurité humaine, et les bidonvilles deviennent un autre site d'expansion du paradigme du secours-protection. S'il existe une littérature dense et riche d'études urbaines critiques ²⁴, la majorité des auteurs et des praticiens qui se penchent sur la question de l'intersection entre le travail humanitaire et l'urbanisation tendent à insister sur les aspects négatifs et ingérables de cette dernière. L'urbanisation, ainsi perçue, tend à produire des « villes ratées » (*failed cities*) dont la partie la plus visible et la plus mutilée est constituée des bidonvilles et de leurs habitants.

C'est cette vision qui a été construite historiquement par les décideurs politiques, les journalistes et les chercheurs à propos des favelas de Rio de Janeiro. Depuis ses premières apparitions à la fin du XVIII^e siècle-début XIX^e siècle, le terme favela a été associé à l'arrivée, en ville, de populations rurales. Le *Morro da Providência*, ou *Morro da Favela*, faisait partie des premiers squatteurs du paysage urbain de Rio. À la suite de la guerre de Canudos (1895-1896) – un conflit opposant les forces républicaines et un mouvement de résistance populaire mené par la figure religieuse d'Antonio Conselheiro, dans le nord-est de la province de Bahia – des vétérans se sont installés des cahutes sur une colline dans le centre-ville de Rio. Le récit original et récurrent veut que l'appellation « favela » fasse référence à un arbre caoutchouteux

23. Il est possible d'y voir une production discursive de « *failed cities* », ces villes ratées exigeant des formes alternatives d'intervention, un mouvement qui s'avère très proche de celui propre aux « *failed states* » apparu à la fin des années 1990. Pour une lecture critique de ces concepts, voir Call C., "The fallacy of the 'Failed State'", *Third World Quarterly*, 29/8, 2008, pp. 1491-1507.

24. Voir Lefebvre H., *Le Droit à la ville*, Paris, Ellipses, 2009 ; Harvey D., *Social Justice and the City: Geographies of Justice and Social Transformation*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1973 ; Brenner N., "What is Critical Urban Theory?", *CITY*, 13/2-3, 2009, pp. 198-207.

très commun de la région de Bahia, or il semble selon les registres historiques que le *Morro da Favela* n'était pas le premier bidonville. En effet, des installations de fortune, densément peuplées, étaient enregistrées à Caju, Mangueira et Serra Morena (depuis 1881). Rien n'indique par ailleurs que ces installations aient été marquées par des occupations illégales, ni qu'elles aient toutes résulté des arrivées de populations rurales dans les villes. Il se trouve en réalité que nombre de leurs premiers habitants étaient des immigrants portugais, espagnols et italiens. « C'est toutefois le *Morro da Favela* que l'histoire a retenu ²⁵. »

Se fondant sur une étude attentive de documents historiques et de recherches académiques sur les favelas au ^{xx}e siècle, Valladares identifie certains traits caractéristiques des premières représentations des bidonvilles et qui ont offert les bases du « mythe fondateur » des favelas. Ces premières représentations voient les squatteurs comme une version urbanisée des installations des Canudos à Rio marquées par : a) une croissance rapide et instable ; b) un accès difficile du fait du terrain accidenté (topographie montagneuse) ; c) une propriété collective de la terre (associant ses habitants avec les communautés tribales) ; d) un territoire rebelle où les institutions étatiques et les établissements ouverts au public sont absents ; e) une autorité détenue par une figure charismatique qui « écartait la population de ses devoirs, défendant ouvertement l'insurrection contre les lois ²⁶ » ; f) des communautés conditionnées par leur localisation spatiale et caractérisées par des comportements moraux dégradants (vols, promiscuité, fainéantise) ; et g) un univers exotique et dangereux susceptible d'engendrer des effets de débordement vers d'autres territoires et populations. Ce n'est toutefois qu'après les années 1920 que l'appellation « favela » est devenue un « nom propre, une nouvelle catégorie désignant un habitat appauvri, occupé de manière illégale et irrégulière, sans respect des normes et localisé généralement sur les collines ²⁷ ». L'émergence de la favela comme problème social a précédé son avènement comme forme dominante d'occupation des sols dans le paysage urbain. Les caractéristiques socialement construites (*essentialisées*) de la favela originale allaient devenir un trait naturel de *toutes* les favelas, influant ainsi sur les politiques publiques, les interventions non gouvernementales des acteurs locaux et globaux et même les perceptions de soi des *leaders* communautaires et des médias locaux.

Le *management* public des territoires et des populations des favelas a été mis en œuvre dans un cadre d'action moralisateur et mercantile, sur fonds de discours fortement « revitalisants » et hygiénistes ²⁸. Les premières tentatives de « nettoyage » et de « civilisation » des bidonvilles par des politiques d'as-

25. Valladares L., *op. cit.*, p. 26.

26. *Ibid.*, p. 34.

27. *Ibid.*, p. 26.

28. Pour une approche intéressante sur les mécanismes néolibéraux de gouvernance urbaine, par une analyse du cas de Mexico, voir Becker A., Müller M., "The Securitization of Urban Space and the 'Rescue' of Downtown Mexico City: Vision and Practice", *Latin American Perspectives*, 40/2, 2013, pp. 77-94.

sainissement, de vaccination et de secours moral ²⁹ visaient à minimiser les risques de contagion des bidonvilles. On considérait qu'il était nécessaire d'interdire de nouvelles constructions, de forcer certaines évacuations et de moderniser (pour améliorer) certains équipements infrastructurels des bidonvilles pour soigner cette pathologie sociale et esthétique. Des approches populistes et fondées sur l'idée de salut associées à une appropriation capitaliste de ces territoires – *via* des programmes immobiliers, des stratégies touristiques et des projets d'entrepreneurs locaux – ont pendant longtemps caractérisé les moyens par lesquels les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux ont pensé et interagi avec les bidonvilles de Rio et leurs habitants.

Les données et les faits montrent toutefois que ce type de politiques et d'approches ont échoué à contenir l'expansion des bidonvilles. Selon le recensement de 2010, Rio compte la plus importante population de favelas du Brésil, avec plus d'1,3 million de personnes vivant dans 763 favelas (soit 22 % de sa population totale). Le chiffre est plus élevé qu'à São Paulo, dont la population est deux fois plus importante que celle de Rio ³⁰. Comme l'indique Janice Perlman dans un ouvrage de référence sur les favelas à Rio de Janeiro, « en dépit de trois décennies d'efforts des politiques publiques au Brésil – d'abord pour éradiquer les favelas, puis pour les améliorer et les intégrer à la ville – c'est à la fois leur nombre et le nombre de personnes y vivant qui n'ont cessé d'augmenter ³¹ ». Comme nous le verrons dans la prochaine partie, l'expérience de MSF dans les favelas s'est progressivement construite, ces dernières décennies, autour des perceptions séculaires des bidonvilles. Par de nombreux aspects, le mouvement des acteurs humanitaires vers le(s) Sud(s) urbain(s) a précipité l'émergence du fantasme d'un bidonville global, internationalisant nombre des traits essentiels attribués aux squatteurs urbains qui ont racialisé, stigmatisé et ostracisé les habitants des bidonvilles pour de nom-

29. Selon M. Leite, ces stratégies constituent le modèle « Pereira Passos », en référence à l'ancien maire de Rio (1902-1906). Pereira Passos est connu pour la réforme urbaine de la ville, dont l'objectif était de transformer Rio en une ville moderne, cosmopolite, occidentale (prenant Paris pour modèle). Les déplacements forcés de communautés pauvres visaient à nettoyer le centre. L'amélioration des infrastructures et les nombreuses rénovations ont fait monter les prix de l'immobilier, forçant ainsi les anciens résidents à déménager à l'extérieur de la ville ou dans des bidonvilles préexistants. Plusieurs plans ultérieurs de réforme urbaine, y compris des tentatives d'officialiser les favelas, en les intégrant dans la ville (comme le projet Favela Bairro de 1993) ont augmenté le coût de la vie dans les favelas de telle sorte que les anciens habitants ont eu du mal à s'y maintenir. Le coût élevé de cette « officialisation » par la régularisation des terres et de la propriété, ainsi que des services de base comme l'électricité, l'eau et les communications ont entraîné l'accaparement de ces territoires par de nouveaux arrivants et un *business* lucratif de l'immobilier. Ces stratégies ont ainsi permis une incorporation des bidonvilles dans la ville par le marché. Voir Leite M., « Territórios de insegurança e a luta pelos direitos », papier présenté lors du séminaire « Human Rights and International Politics », Rio de Janeiro, 13 mai 2012.

30. Galdo R., « Rio é a cidade com maior população em favelas do Brasil », *O Globo*, 21 décembre 2012 (<http://oglobo.globo.com/pais/rio-a-cidade-com-maior-populacao-em-favelas-do-brasil-3489272>, consulté le 12 janvier 2013).

31. Perlman J., « Marginality: From Myth to Reality in the Favelas of Rio de Janeiro, 1969–2002 », in Hanley L., Ruble B. et J. Tulchin (eds.), *Becoming Global and the New Poverty Crisis*, Washington, Woodrow Wilson International Center for Scholars, 2007, pp. 9-54.

breuses années. Rio de Janeiro et le mythe de la favela sont un cas d'étude, mais il faudrait encore de nombreuses recherches pour montrer comment ce type de représentations circule.

L'expérience de MSF à Rio de Janeiro : des rues aux complexes

Créée en France en 1971 par un tour de force d'anciens membres mécontents du CICR, Médecins sans frontières est devenue l'une des principales organisations non gouvernementales internationales. Son histoire est marquée par une approche combative et large des situations de conflit, un intérêt central porté aux besoins médicaux humanitaires et par un rejet des postures de neutralité et de discrétion ³². MSF est pionnière dans son champ d'action et elle est par ailleurs la première ONG à être intervenue à Rio de Janeiro. Notons toutefois que les favelas de Rio ont une longue relation avec les choses et les populations qui relèvent de *l'international*. Dès les années 1950 en effet, des ONG internationales, des universitaires étrangers et des touristes se sont rendus dans les favelas de Rio tant pour aider les pauvres que pour étudier (et « consommer ») leurs réalités. Située dans la zone sud de la ville et forte de plus de trente mille habitants, l'immense favela de Rocinha est le meilleur exemple d'une favela réellement globale, avec ses auberges de jeunesse, ses touristes, ses films et ses projets qui s'y mènent toute l'année ³³. Valladares nous informe que les *Peace Corps* ³⁴ ont envoyé des volontaires pour aider les *favelados* ³⁵ de Rio dans les années 1960, ce qui constitue sans doute le premier cas d'une organisation étrangère ³⁶ aménageant sa présence dans les favelas ³⁷.

L'expérience de MSF dans les espaces urbains se base sur quatre « scénarios ». Il y a, d'abord, les contextes de guerre urbaine : des villes dans des pays en guerre civile ou internationale, à l'image de Bagdad ; ensuite les situations d'urgence : des villes confrontées à des catastrophes naturelles, des épidémies, à l'image de la crise de choléra à Port-au-Prince en 2010 ; puis des situations de violence armée non conflictuelle : des villes rongées par une « implacable routine de violence quotidienne », comme Tegucigalpa (Honduras) et Rio ; et enfin, quatrième scénario, « des populations négligées et marginalisées vivant dans des bidonvilles ³⁸ ». Il est intéressant de souligner ici que les bidonvilles constituent une catégorie à elles seules, que la violence soit présente ou non,

32. Terry F., *op. cit.*, pp. 20-21.

33. Freire-Medeiros B., *Gringo na Lage*, Rio de Janeiro, FGV, 2009.

34. *Peace Corps* est une agence indépendante du gouvernement américain créée en 1961 et dont la mission est d'encourager la paix dans le monde. Elle intervient principalement dans les pays du Sud.

35. Ndlt : habitants des favelas.

36. Si certaines des tâches des bénévoles des *Peace Corps* étaient de nature humanitaire, l'organisation n'est pas réellement une organisation humanitaire (dans le sens d'activités d'aide et de secours). Sa mission principale était d'améliorer les relations des États-Unis avec les pays en voie de développement par le biais de projets d'assistance sociale et par une connaissance des réalités des pays en développement.

37. Valladares L., *op. cit.*, p. 60.

comme une situation pathologique requérant une forme d'intervention. En un sens, les habitants marginalisés des bidonvilles sont censés avoir des besoins humanitaires médicaux quel que soit le contexte spécifique du « bidonville ». Dans le cas de l'intervention de MSF à Rio, les deux derniers scénarios s'entremêlent (même s'il ne s'agit pas dans le troisième scénario d'un cas de violence armée hors conflit).

Le récent programme de MSF appelé « *Urban Survivors* » (USV) témoigne de la confusion et de la convergence pratique de ces contextes de vie désordonnés. Ce projet fondé sur les médias et réalisé en partenariat avec l'agence photographique associative NOOR dépeint et décrit des récits de vie au cœur des bidonvilles de six villes d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie du Sud. Dans son rapport sur le projet et sur son site internet interactif ³⁹, il est expliqué que MSF considère la situation des habitants de bidonvilles comme une *crise* pour trois raisons principales : des conditions de vie jugées extrêmes – l'espace des bidonvilles conditionne certaines formes de besoin du fait de la violence, d'un habitat en mauvais état, de la densité de la population, etc. ; la marginalisation – les résidents des bidonvilles souffrent de taux de criminalités élevés et de discrimination ; et la négligence – ces populations sont ignorées par les autorités publiques et la société. Ces trois justifications de la présence de MSF reprennent des thèmes associés aux représentations historiques des communautés de squatteurs que nous avons évoquées plus tôt. Le fait que MSF porte son attention sur ces six villes, toutes localisées dans des pays en développement situés au sud de la planète ⁴⁰ ne fait que renforcer cette association entre « villes ratées », violence urbaine et pauvreté identifiée comme un phénomène propre aux pays en développement. Au regard des images fortes présentées sur le site de USV, et abstraction faite des individus (et de leur phénotype), un œil peu averti pourrait avoir du mal à distinguer les lieux et les situations. Bien qu'elles soient organisées par ville et indexées de la sorte, ces photographies véhiculent une vision générale qui connecte ces différentes réalités pour former une sorte de composite du bidonville global ⁴¹. L'esthétisme du projet USV n'altère pourtant pas le message présentant les bidonvilles urbains comme une tendance et un problème homogène et global (propre au Sud).

38. Lucchi E., "Moving from the 'why' to the 'how': reflections on humanitarian response in urban settings", *Disasters*, 36/1, pp. 87-104.

39. Voir www.urbansurvivors.org

40. Il est important de rappeler que MSF a des projets dans les pays industrialisés. En Europe, son travail est principalement tourné vers les immigrés, les réfugiés et les demandeurs d'asile qui subissent en général des formes de discrimination et n'ont pas droit à l'assistance publique. En France, MSF agit depuis 1987 dans le cadre de projets aidant les toxicomanes et les populations des quartiers les plus pauvres des villes. Reste que l'Europe ne représente que 5 % des activités de MSF dans le monde. Selon le site de l'ONG, elle opère dans vingt villes de par le monde.

41. Pour une lecture critique des campagnes humanitaires, voir Boltanski L., *Distant Suffering: Morality, Media and Politics*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004 et Chouliaraki L., "Ordinary witnessing in post-television news: towards a new moral imagination", *Critical Discourse Studies*, 7/4, p. 305-319.

Bien que MSF mette l'accent sur une approche uniquement fondée sur l'aide, nombre de ses projets menés à Rio depuis 1993 ont inclus des activités de protection. Ainsi, entre 1997 et 2001, MSF Brésil a travaillé sur un projet de formation dont la vocation était de créer une communauté. Les membres de l'ONG ont formé des résidents des favelas au *leadership* (entre autres) afin d'encourager la création de centres communautaires dans les domaines de l'éducation, des sports, de la malnutrition, d'activités rémunératrices et du microcrédit. Ces activités sont typiques de la protection par la création d'un environnement. Les premières incursions de MSF à Rio de Janeiro (un projet initié au début des années 1990 pour les enfants des rues, faisant suite au massacre de Candelária au cours duquel huit jeunes garçons ont été assassinés par des officiers de police corrompus, devant l'une des principales cathédrales de Rio ; et le projet de 1996 mené à Vigário Geral, faisant également suite à des exécutions sommaires de vingt-et-un résidents) ne correspondent pas au modèle traditionnel de secours que de nombreux membres de MSF défendent. Comme nous l'évoquions dans la partie précédente, les contextes urbains ont obligé l'organisation à adapter ses vocations et ses pratiques, ce qui l'a conduit malgré elle à prendre part au débat portant sur la « crise de la protection ».

MSF au Complexo do Alemão

Le *Complexo do Alemão* se situe dans la zone Nord de la ville de Rio de Janeiro. Il représente un territoire équivalent à deux cent quatre-vingt-seize terrains de foot et regroupe quinze favelas où vivent plus de soixante mille personnes. Dans les années 1920, une partie des terres du complexe était la propriété de Leonard Kaczmarkiewicz, un fermier polonais que la population surnommait « *Alemão* » (qui signifie Allemand en portugais), ce qui finit par donner son nom à la colline où l'une des favelas fut établie, la *Morro do Alemão*. À la fin des années 1940, de grandes avenues furent construites dans la zone, ce qui attira des immigrants venus du Nordeste, et plus tard des travailleurs, au gré de l'industrialisation de la région.

Alemão, qui est un des complexes de bidonvilles les plus importants de la ville, a été marqué par des guerres de gang et des interventions policières brutales. Le 27 juin 2007, la police, accompagnée des Forces nationales de sécurité publique (*Força Nacional de Segurança Pública*) y a mené une opération pour combattre le trafic de drogues. Celle-ci a duré environ huit heures : 1 350 officiers de police ont investi le bidonville, équipés de 1 080 armes et tirant 180 000 balles⁴². L'opération s'est soldée par la mort de dix-neuf personnes et une soixantaine de blessés, tous des habitants des favelas. Aucune assistance médicale d'urgence n'a été mise en œuvre et les ambulances n'ont pas pu péné-

42. À partir des données du rapport de l'ONG Global Justice, « Manifesto pela apuração das violações de direitos humanos cometidas na operação Complexo do Alemão », 19 juillet 2007 (<http://global.org.br/programas/manifesto-pela-apuracao-das-violacoes-de-direitos-humanos-cometidas-na-operacao-complexo-do-alemao/>, consulté le 13 mars 2013).

trer le complexe en raison de la topographie du terrain et des risques associés. L'opération a attiré l'attention de l'opinion publique, partagée entre le souhait de voir engagées des opérations répressives et l'indignation suscitée par le nombre scandaleux de morts. La violence croissante à *Alemão* et l'attention portée par les médias à ce territoire particulier ont amené MSF à s'intéresser au complexe. Selon une des personnes interrogées au cours de notre enquête, l'ONG a pris la décision d'y lancer un projet car « ce type d'opération de police représente ce que MSF appelle « rompre l'équilibre »⁴³. Cet événement présage d'une nouvelle dynamique de la violence, plus intense et plus meurtrière ». En d'autres termes, les fusillades de l'opération policière ont transformé *Alemão*, symboliquement et matériellement, en une crise humanitaire médicale. Les besoins humanitaires ont été clairement posés : des conditions de vie extrêmes associées à une présence gouvernementale imposée par la force, rendant les résidents vulnérables à la violence, en particulier dans des contextes d'interventions policières.⁴⁴ Par ailleurs et au-delà de la violence, MSF a considéré que les habitants des favelas souffraient aussi de négligence, eu égard notamment à leurs besoins médicaux car ils n'ont pas accès aux soins de base, que ce soit au sein de la favela ou dans les environs du complexe. Plusieurs des initiatives lancées dans le cadre du projet *Alemão* sont fondées sur une expertise acquise par MSF à la Cité du Soleil et à Martissant, des bidonvilles haïtiens de Port-au-Prince où elle a agi plusieurs années durant. Pour MSF, la violence des gangs, les conditions de vie, les types de blessures et les besoins médicaux étaient similaires à ceux de Port-au-Prince.

Le projet de MSF au *Complexo do Alemão* s'est concentré sur des activités de premier secours car il a visé en premier lieu les personnes blessées par balles. Le projet comprenait trois phases : les premiers secours, la stabilisation de l'état des patients et le transfert vers les hôpitaux publics en dehors du complexe. Opérant avec une association locale, MSF a recruté ses équipes sur place, parmi les habitants des diverses favelas du complexe. L'idée était d'opérer localement, d'accroître la proximité culturelle et, grâce aux personnes embauchées localement, de parvenir à faire connaître le travail de MSF dans le *Complexo do Alemão*. Les infirmiers et aides-soignants ont été des acteurs essentiels des opérations d'aide car ils étaient chargés de faciliter l'accès aux victimes par balles. Leur tâche était d'appeler l'organisation à chaque fois qu'ils trouvaient quelqu'un nécessitant de l'aide. Le secours était apporté par un van (transformé en ambulance par MSF) assez étroit pour pouvoir circuler dans le dédale des ruelles étroites et des passages. MSF a sauvé, apporté des premiers secours et transporté des patients à l'hôpital le plus proche (en général à l'hôpital régional Getúlio Vargas). Reste qu'en dépit du programme initial, un premier obstacle est venu entraver ce projet de secours : au cours des

43. Source : Entretien avec un membre de MSF sur place.

44. Le nom donné aux véhicules blindés utilisés par les forces spéciales pour pénétrer dans le complexe trahit la manière dont la police perçoit et traite les trafiquants de drogues : ces véhicules sont appelés des « *caveirão* » (grand crâne), rappelant ainsi la mort, ou la piraterie.

opérations de police ou des fusillades, il s'est avéré impossible de circuler et donc d'assister et de transporter les blessés. Les aides-soignants et l'organisation étaient complètement bloqués. Plusieurs personnes interviewées ont évoqué la difficulté à se déplacer dans la favela, pour des raisons de sécurité : « il nous est arrivé plusieurs fois de ne pas pouvoir sortir de la clinique dans la favela. Nous nous allongions par terre et attendions que la fusillade cesse ». En d'autres termes, comme souvent, l'assistance médicale n'était pas possible dans les situations où les risques étaient élevés et la population civile d'autant plus vulnérable. MSF ne pouvait donc rien faire au moment où l'on avait le plus besoin d'elle.

Le complexe de favelas était perçu comme un environnement à haut risque pour les membres des organisations humanitaires. Ceci n'était pas simplement dû à la violence armée et aux confrontations opposant forces policières et trafiquants de drogue, mais aussi à l'indifférence affichée par les parties au conflit et la population quant à la présence de MSF. Selon un membre de l'organisation participant au projet : « À la différence de mon expérience en [pays x]⁴⁵, où MSF était la seule organisation offrant des soins à près de trois cent mille personnes, cela importait peu que nous soyons là ou non. Si en [pays x] nous étions puissants, à Rio j'avais des rendez-vous avec des trafiquants de drogues qui me disaient qu'ils étaient d'accord pour que nous restions mais se moquaient de notre éventuel départ. Ce sentiment d'indifférence dont fait l'objet notre travail faisait que je ne me sentais pas en sécurité. » L'indifférence affichée à l'égard de leur travail a invisibilisé le projet de MSF aux yeux de la communauté et a renforcé le sentiment qu'*Alemão* n'était pas un lieu sûr pour les travailleurs humanitaires.

Au-delà de la violence armée, c'est également l'agencement spatial d'*Alemão* qui a posé problème. Étendu sur un large territoire, l'ensemble de favelas rend la mobilité à la fois difficile et complexe. La clinique de MSF était située à Fazendinha, une zone située dans la partie ouest d'*Alemão* comprenant six favelas et environ 25 % de la population totale d'*Alemão*⁴⁶. Ainsi, en fonction de l'endroit où se trouvaient les victimes, le parcours jusqu'à la clinique de MSF pouvait être long, tout comme l'arrivée des secours. Il est même arrivé que les patients soient plus proches de l'hôpital provincial que de la clinique. Le problème de l'accès était aggravé par les difficultés à évaluer la gestion de la santé publique à Rio de Janeiro et à établir des partenariats avec les institutions publiques. La troisième phase du projet de MSF comprenait, rappelons-le, le transfert des patients vers des hôpitaux situés dans les alentours d'*Alemão*. Du fait des mouvements fréquents au sein de l'administration, tout lien institutionnel durable était difficile à établir. En outre, du fait de la préca-

45. Les références à des pays en particulier ont été retirées pour préserver l'anonymat.

46. Il s'agit des favelas de *Palmeirinha*, *Vila Matinha*, *Casimbas*, *Parque Alvorada*, *Relicário* et *Morro das Palmeiras*. Leur population globale compte près de 13 000 personnes, selon le recensement de 2010.

rité de sa structure, l'hôpital Getúlio Vargas, principal centre de santé publique de la zone, n'acceptait que les nouveaux patients pour lesquels il recevait un mandat juridique. Ceux qui étaient accompagnés et avaient reçu les premiers soins auprès de tierces parties n'étaient pas pris en charge par l'hôpital, ce qui a largement entravé la capacité des membres de MSF à garantir une assistance médicale continue et nécessaire. Il est arrivé assez fréquemment que les membres de l'ONG déposent un patient devant la porte de l'hôpital et partent afin d'être certains que l'hôpital ouvre ses portes.

Selon une évaluation du projet réalisée par MSF, ces problèmes étaient liés à une application inadéquate des modèles de secours et d'assistance mis en œuvre à la Cité du Soleil et Martissant. Partant du postulat que les deux réalités (Rio et Port-au-Prince) étaient similaires, l'ONG a voulu appliquer l'expérience réussie des favelas haïtiennes aux victimes civiles d'*Alemão*. Or, à la différence de Rio, MSF y avait également pris en charge les services d'urgence et les hôpitaux, de sorte que les transferts des patients des bidonvilles se faisaient dans leur propre service médical. À Rio, comme nous l'avons vu, cela n'a pas été possible. En d'autres termes, à Haïti, MSF contrôlait tout le processus, ce qui s'est révélé impossible à Rio, tout comme il s'est avéré très difficile d'établir des partenariats avec les institutions médicales publiques. Comme il nous a également été expliqué lors de nos entretiens, « lorsque MSF a eu l'idée de reproduire le projet à Rio, on pensait que les deux localités étaient très similaires. Or il est évident à présent que les contextes sont très différents en dépit de quelques ressemblances ». Les difficultés rencontrées par MSF témoignent des risques qu'il y a à importer un modèle sans que le contexte d'arrivée soit suffisamment pris en compte. Pour les membres de MSF interrogés, « la phase exploratoire à Rio, au cours de laquelle MSF identifie les demandes et les spécificités locales, a fait défaut ».

De plus, lorsque le projet a été initié, MSF est partie du postulat que les besoins médicaux des résidents de *Complexo do Alemão* étaient négligés, soit du fait des difficultés d'accès aux services médicaux présents dans la zone, soit par manque d'unités de soins disponibles. Il est clairement apparu dès le début du projet que cette idée était erronée. Les habitants sortaient bien de la zone pour accéder aux services publics, à la seule exception des membres des gangs ou des trafiquants de drogue qui craignaient principalement de se faire arrêter par la police s'ils approchaient trop les institutions gouvernementales. Le profilage racial rendait l'accès aux hôpitaux difficile pour les jeunes hommes victimes de violence : « il y a un commissariat à côté de l'hôpital Getúlio Vargas et il est arrivé fréquemment que la police nous pose de nombreuses questions lorsque nous amenions un jeune homme blessé. Il y a de nombreux préjugés. » Cette proximité entre les organismes de maintien de l'ordre et les centres hospitaliers explique que de nombreux trafiquants de drogue d'*Alemão* évitaient de se rendre dans les hôpitaux des environs. Conformément à leur principe

d'universalité, la clinique de MSF était ouverte à tous et la seule condition d'accès était de laisser toute arme à l'extérieur. Assez rapidement, les trafiquants ont commencé à demander de l'aide à MSF et au cours des deux années qui ont suivi, la grande majorité des patients atteints par balle étaient impliqués dans du trafic de drogue. Au final, pour les habitants des favelas, la clinique de MSF était devenue officiellement la « clinique des trafiquants de drogue ».

En dépit de toutes ces difficultés et des frustrations, le soutien psychologique offert aux personnes souffrant de la violence est une des activités développées par MSF qui a connu un vif succès. Pendant toute la durée du projet, les médecins et les aides-soignants de la clinique de MSF ont constaté un nombre important de cas de troubles du sommeil, de douleurs corporelles, de violents maux de têtes, de faiblesse psychologique, tous symptomatiques d'expériences traumatiques. Selon une évaluation du projet faite par l'un des participants, en deux ans, personne n'est venu à la clinique afin de demander un soutien pour des problèmes psychologiques, mais les médecins ont envoyé les patients chez des psychologues en de nombreuses occasions. Lorsque le projet s'est terminé, l'équipe de MSF a songé à ne maintenir que les activités relatives aux soins psychiatriques mais elle a estimé que cela n'aurait toutefois pas fonctionné car les habitants ont besoin du label « médical » pour venir chercher de l'aide sans réticence et sans prendre le risque de se voir attribuer l'étiquette de « personne psychologiquement dérangée ».

Le projet s'est interrompu après deux années d'activité, en 2009. Tyler Fainstat, directeur exécutif de MSF Brésil indique, dans un rapport sur le projet ⁴⁷ :

« Le projet était une réponse à l'urgence, qui ne devait pas durer plus de deux ans. Certes la population ici est encore exposée à beaucoup de pression de toutes parts et la violence fait partie de leur quotidien, mais le nombre de confrontations armées et de blessés dans le *Complexo do Alemão* a baissé, ce qui a entraîné une réduction des cas d'urgence, qui représentaient l'objectif premier de notre projet. »

Par ailleurs, des centres de soin sont devenus accessibles aux résidents, tels que les unités de premiers soins (*Unidades de Atendimento Primário*, UAP), même si elles ne sont pas au cœur de la communauté et que les ambulances ne peuvent toujours pas pénétrer dans ces quartiers. Selon le rapport susmentionné, entre 2007 et 2009, l'équipe de MSF a assuré 19 000 consultations médicales et 650 secours d'urgence grâce à l'ambulance-van. En ce qui

47. "Living in fear: healing mental scars in Rio's slums", 3 décembre 2009 (www.msf.org.uk/article/living-fear-healing-mental-scars-rios-slums, consulté le 13 mars 2013).

concerne les soins psychiatriques, l'équipe des psychologues a dispensé plus de 3 000 consultations à 1 300 patients adultes et enfants.

Au final, l'expérience de *Complexo do Alemão* permet à Fainstat de conclure : « Le Brésil n'a pas besoin de modèles ». Il est possible que la première et principale erreur fût de croire que MSF devait aider le Brésil à développer de nouveaux modèles pour faire face aux problèmes locaux. « À Haïti, par exemple, il est important de développer un nouveau modèle qui puisse être assimilé par le gouvernement local, mais au Brésil il y a de nombreux modèles performants et stratégiques, comme le SUS. Le problème est que la plupart d'entre eux ne sont pas mis en application »⁴⁸.

Repenser l'action humanitaire dans des contextes de violence urbaine

Pour la plupart des personnes interrogées, le projet de MSF à *Complexo do Alemão* est un exemple de « mauvais moment » auquel doit faire face l'organisation. Certains des problèmes et des difficultés auxquels MSF a dû faire face dans ces bidonvilles illustrent bien les difficultés et les questions soulevées par les nouveaux terrains d'engagement des organisations humanitaires portées sur les situations de violence dans les zones urbaines. Comme nous l'avons évoqué, ces dilemmes renvoient aux trois problématiques identifiées par les ONG afin de justifier et de mesurer l'efficacité de leur présence dans les bidonvilles. Premièrement, le projet de MSF s'appuyait sur une volonté de mettre en avant la nature universelle des processus d'urbanisation et sur l'émergence d'un discours autour du « bidonville global ». À partir de ses expériences menées en zones urbaines, MSF a postulé qu'*Alemão* était similaire par nature à d'autres expériences de pauvreté urbaine dans les villes du Sud, et en particulier à Haïti. Articulant un discours sur les besoins et une certaine appréhension de l'État considéré comme coupable de négligence et de marginalisation à l'endroit des habitants des bidonvilles, l'organisation a considéré que ces derniers n'avaient pas accès aux services publics et qu'ils n'étaient pas non plus capables de faire valoir leur « droit à la ville »⁴⁹. En fait, les résidents d'*Alemão* entretiennent des relations de longue date avec les représentants du gouvernement et ont un rapport historique aux associations politiques et à la mobilisation civile. La plupart des habitants sont des travailleurs salariés qui circulent dans la ville. Nombreux sont ceux qui ont eu recours aux unités de santé publique et s'étaient habitués à ce service public intermittent et souvent de piètre qualité. De ce fait, ceux qui avaient véritablement besoin des services d'urgence de MSF étaient les individus partis au conflit, c'est-à-dire les trafiquants de drogue, et non la population dans son ensemble. Si d'aucuns peuvent considérer que c'est acceptable, puisque les acteurs de l'humanitaire œuvrent à offrir soutien et aide à ceux qui en ont

48. Entretien réalisé à Rio en janvier 2013.

49. Lefebvre H., *op. cit.*

besoin, quel que soit leur statut, il est clair que cette situation était à la fois inattendue et embarrassante pour les membres de MSF. Le principe de neutralité a été clairement remis en question et pour plusieurs organisations, ce type d'action était considéré comme un encouragement à la violence. En ce sens, un discours sur les besoins n'opère pas nécessairement dans une direction opposée à celle prônée par un discours sur la peur et la sécurité. Ces deux approches du problème de la violence urbaine sont gangrénées par une certaine insensibilité aux politiques de protection fondées sur les droits et la justice sociale. En dépit de ses intentions altruistes, un discours sur les besoins promeut un type d'individualité et de dépendance qui finit par œuvrer à l'encontre de la consolidation de la favela comme quartier d'une ville et comme espace gouverné par des règles démocratiques.

Le présupposé de l'universalité fondé sur l'invention du « bidonville global » comme nouvelle frontière humanitaire a engendré une intervention dépourvue de savoir. Les membres de MSF n'avaient ni la connaissance spatiale ni la connaissance sociale du complexe de favelas et de ses mobilités, ce qui ne leur a pas permis de savoir comment et où placer la clinique, quelle assistance fournir et comment articuler la logistique de leurs services aux services publics existants. Ils n'étaient pas non plus familiarisés avec les logiques institutionnelles des centres hospitaliers de la zone, ce qui a affecté leur capacité à traiter les urgences. Ils n'ont pas non plus compris la nature des liens entre l'utilisation de la force, les victimes et la nature des blessures et des vulnérabilités qui étaient engendrées, ce qui a entraîné des problèmes en termes d'accès aux blessés ainsi qu'un biais sélectif dans l'aide. En somme, l'absence de connaissance situationnelle induite par une lecture universelle et essentialiste de la vie et de la mort dans les bidonvilles a tout d'abord empêché l'organisation de créer un réseau de partenariats avec les organismes locaux et gouvernementaux et de se rendre compte de la nécessité d'un dialogue ouvert avec les habitants et les dirigeants de la communauté. Elle a par ailleurs limité son habilité à prendre soin des civils sur place.

Troisièmement, le complexe de favelas est marqué par la présence simultanée de temporalités hétérogènes, sans lien entre elles. L'intervention a été fondée sur l'idée d'une urgence temporaire et a été, de ce fait, de nature réactive. L'intervention a été encouragée par une explosion de violence et une attention des médias suscitée par l'offensive policière violente de 2007. La mobilisation de l'opinion publique et des médias nationaux et internationaux a légitimé l'action de MSF, tant du point de vue de son mandat – réduire la souffrance dans des situations de violence – que de son savoir-faire – fournir les premiers soins et les soins d'urgence. Il y avait toutefois un paradoxe temporel dans la stratégie générale : d'un côté MSF opérait selon la logique des urgences temporaires – des projets à court ou moyen terme avec un but et un calendrier spécifiques ; de l'autre, *Alemão* était une ville en soi, avec ses rou-

tines quotidiennes, la présence ambiguë des services publics, d'un appareil répressif, un engagement historique d'associations de la société civile et des résidents en faveur d'une politique de justice sociale ainsi qu'un réseau complexe de services municipaux, provinciaux, fédéraux et non gouvernementaux. MSF a dû jongler avec ces différentes temporalités et ces cadres institutionnels afin de se faire un place dans le paysage. Cette difficile coopération a nécessité l'établissement de relations de longue durée avec des organisations communautaires et gouvernementales. L'organisation n'étant pas en mesure d'assurer toute la chaîne de soins (comme elle pouvait le faire à Port-au-Prince), coopérer était pour elle vital même si cela impliquait une réduction de son autonomie. Mais son incapacité à le faire l'a empêchée d'avoir un impact durable sur la communauté et de s'appuyer sur son tissu social. L'indifférence relative des acteurs locaux à la présence de MSF en témoigne.

Dans une perspective plus positive, précisons que l'expérience *Alemão* constitue un moment important dans l'institutionnalisation de MSF au Brésil, en général. Les difficultés liées à la mise en œuvre de différents projets dans des contextes urbains combinées à l'émergence du Brésil comme acteur global des affaires humanitaires et des problématiques portées à l'agenda global de MSF (tels que les maladies négligées ou l'accès aux traitements) ont entraîné des changements dans la nature de l'agence MSF au Brésil. En effet, depuis 2009, MSF Brésil est une agence institutionnelle dont la mission n'est plus de programmer des opérations de protection et de secours mais de cibler certaines urgences, de promouvoir de grandes causes et d'assurer le recrutement et la communication. Une part importante des donateurs internationaux sont à présent au Brésil et les bureaux de MSF ont pour mission d'exercer une pression sur le gouvernement brésilien afin qu'il accorde priorité et appui aux questions de santé mondiale. MSF poursuit ses actions très spécifiques, que celles-ci soient fondées sur une évaluation propre ou qu'il lui soit demandé d'intervenir. C'est le cas par exemple des soins qui ont été apportés aux Haïtiens arrivés aux frontières brésiliennes à la suite du tremblement de terre de 2010. L'aide avait pour vocation d'assister les immigrants et de minimiser les effets de ce large afflux de population en provenance de Haïti dans les petites localités brésiliennes. L'importance accrue de MSF Brésil, tant en termes financiers qu'en termes de ressources, a engendré de nombreux questionnements sur la mauvaise répartition des pays des Suds dans les processus de prise de décisions de l'organisation. Selon un rapport sur les activités de MSF au Brésil :

« MSF est un mouvement qui reste très orienté vers les pays riches, du Nord et européens, et comme pour d'autres agences et missions, l'association de MSF Brésil pourrait apporter de nouvelles idées et de nouvelles contributions au mouvement international ⁵⁰. »

50. MSF Brazil, "Notes on Field Associative Debate", (<https://www.msf.org.br/arquivos/>

Pour conclure, on pourrait dire que l'inclusion des communautés pauvres des Suds (qui ne sont traditionnellement pas perçues comme relevant de situations de conflits armés internationaux selon le droit international) dans le mandat des organisations humanitaires pose à ces dernières des problèmes normatifs et pratiques. Cela pourrait avoir des conséquences imprévues susceptibles d'influencer (et souvent d'augmenter) les logiques de violence urbaine en transposant par exemple le discours de la guerre – et par voie de conséquence, de l'ennemi – à des contextes de vie urbaine. Ces organisations pourraient interférer dans des litiges en cours relatifs aux droits ou aux territoires, elles pourraient nuire à l'équilibre en place entre acteurs locaux et parfois même, elles pourraient se substituer à l'État et aux gouvernements dans leurs devoirs envers leurs citoyens. La favela est un espace en mal de protection et de luttes politiques. Cela nécessite que les services (les plus fondamentaux, comme la santé) s'articulent autour de partenariats et d'un dialogue communautaire. Les centres de santé locaux ne peuvent pas deviner les besoins ni à qui ils doivent s'adresser. Ce constat ne doit toutefois pas être perçu comme un argument en faveur de la souveraineté étatique, ni en défaveur des acteurs humanitaires. Il s'agit plutôt de défendre l'idée d'une posture politique qui refuserait de fournir des programmes, des projets et des perspectives aux habitants des favelas *parce qu'ils* sont en effet des résidents des favelas. En ce sens, l'ancien Haut commissaire aux réfugiés, Sadako Ogata avait raison : il n'y a pas de solution humanitaire aux problèmes humanitaires, en particulier dans le cas de situations de violence autres que les guerres, comme dans le cas des favelas ⁵¹. La plupart des difficultés révélées par le projet de MSF au *Complexo do Alemão* ont été observées ailleurs ⁵². En dépit d'une construction des contextes urbains de violence – et les bidonvilles en particulier – comme des espaces « différents » pour l'action humanitaire, on observe la reproduction de certains des dilemmes classiques de l'action humanitaire. Cela indique sans doute que le problème n'est pas lié aux favelas mais aux logiques opératoires de l'action humanitaire. On pourrait ainsi considérer que les habitants des favelas sont pris entre deux feux et que l'action humanitaire globale n'est peut-être pas la solution aux problèmes de violence urbaine que certains gouvernements et les organisations internationales auraient souhaitée.

uploads/FADMSFBrazilReport2007.pdf, consulté le 19 octobre 2012).

51. Ogata S., *Turbulent Decade: Confronting the Refugee Crises of the 1990s*, New York, W.W. Norton, p. 25.
52. Pour une lecture critique des tendances actuelles de l'aide humanitaire, voir par exemple : Weiss T., *Humanitarian Business*, Londres, Polity Press, 2013 ; Barnett M., *Empire of Humanity: A History of Humanitarianism*, Ithaca, Cornell University Press, 2011 ; Moyo D., Ferguson N., *Dead Aid*, New York, Farrar, Straus and Giroux, 2009 ; Fassin D., *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*, Berkeley, University of California Press, 2012.